Nr 50. 10. Grudnia 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a; „ półrocznie . . Zł. 3 — „; w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „; „ „ półrocz. Zł 3 c. 30 „. Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

NERWIAK (NEUROMA)

wyłuszczenie, wyléczenie,

opisał Dr. J. Kulski (w Radomsku).

Pominąwszy zagmatwane pojęcia o newromatach w Hippokratesie, Janie de Vigo i Ambrożym Paré pierwszy dokładny opis daje nam dopiéro Cheselden. Po nim Wood opisał w pamiętniku lekarsko-chirurgicznym Edynburgskim (T. III. część II.) 18 wypadków już z zupełną dokładnością. Na tę iłość wypadków w trzynastu razach rozwinęło się to cierpienie u kobiét, co i w niżéj opisanym wypadku ma miejsce, któren jako krótki przyczynek do rzadkich tego rodzaju cierpień niech posłuży.

Małgorzata Leszakowa lat 32 licząca, mężatka, matka czworga zdrowo się chowających dzieci nigdy żadnym nie podlegała chorobom. Miesiączki dostała po raz pierwszy w 19 roku życia i dotych czas prawidłowo taż przychodzi; porody wszystkie odbyła należycie. Rodzice jéj żyją i zawsze dobrém cieszyli się zdrowiem. Ani chora ani mąż jéj nigdy chorobie kiłowéj nie ulegali. Przed 10 laty po pierwszym połogu dostrzegła chora na przedudziu lewém pod kolanem narośl wielkości małego grochu za dotknięciem bolesną, która nie przeszkadzając jéj w zatrudnieniach nie zmuszała jéj do zwrócenia na to uwagi. W tym stanie utrzymywała się narośl przez lat 5. Od tego czasu zwolna powiększała się i ból nawet bez uciśnienia nie bardzo dotkliwy od czasu do czasu pojawiał się. To trwało lat trzy, poczém narośl szybko powiększać się zaczęła i doszła do wielkości fasoli, przyczém ból jednostajnie stopniowo się wzmagał, tak iż chora od roku w łóżku leżeć musiała, nie będąc do żadnego zajęcia zdolną. Ból przychodził napadami, które były tak gwałtowne, że bardzo cierpliwa chora rzucała się po łóżku i ziemi z życzeniem śmierci, którаby ją od tych mąk uwolniła. Napad taki bólu przychodził w poprzednim roku raz a rzadko dwa razy w tydzień, gdy w ostatnim roku dwa, trzy a czasem nawet cztéry razy dziennie i za każdą razą trwał od godziny do dwóch. Oprócz tego prawie z każdym napadem się zwiększał. W czasie wolnym od napadu w ciągu ostatniego roku ból był prócz tego ciągłym, który chora opisuje „jakby kto miejsce to zarzewiem posypał". Taka dola zmusiła chorą po wielu owczarskich i felczerskich radach do szukania pomocy u

mnie. Stan jéj przy badaniu był następujący: Budowa ciała wątła, mięśnie wiotkie, skóra barwy blado-ziemisto-żółtawéj, łatwo we fałd ująć się dająca, sucha, niesprężysta, pokład tłuszczowy podskórni znikł. Włosy blond, oczy głęboko w oczodoły zapadłe i sinym wieńcem obwiedzione, tęczówki niebieskie, białkówki sinawo przeświecające. Wyraz twarzy mocne cierpienie wyrażający, przytém głupowaty idyotyczny. Na odnodze lewéj pod kolanem na 9,5 centimetrów od szczytu rzepki ku zewnątrz i dołowi znajduje się stwardnienie 1,5 centimetru długie, 0,8 szérokie, obłe, ponad poziom skóry na 0,5 centimetru wznoszące się. Jest ono ze skórą zrosłe, podstawa zdaje się być wolna, gdyż lekko na boki usuwać się daje. W dotknięciu twarde, sprężyste i nadzwyczaj bolesne, tak że badanie ból napadowy bardzo gwałtowny wywołało. Skóra nad naroślą co do barwy i sprężystości nie zmieniona. Ból w czasie napadu z miejsca zajętego rozchodzi się po całém ciele, tak iż chora miejsca sobie znaleźć nie może, gdyż ją „całe ciało uraża“.

Brak apetytu zupełny, pragnienie szczególniéj w czasie napadu znacznie powiększone, tętno wtedy przyspieszone 100—112 uderzeń na minutę, słabe, łatwo ucisnąć się dające; w czasie wolnym od napadu, tętno pełniejsze 80—86 uderzeń na minutę. W żyle szyjnéj szmer buczący, wyraźny, (*Nonnengeräusch*) nawet pod palcem, jakby uczucie drgające rznięcia piły czuć się daje.

W zakresie umysłowym widać znaczne zboczenia. Chora odpowiada z trudnością na pytania i głupowato, chociaż przed rozwinięciem się mocnych bólów napadowych do dość rozsądnych kobiét należała. Rozdrażnienie w wysokim stopniu, chora za ostrzejszém przemówieniem lub stuknięciem głośno krzyczy lub wpada w drgawkowy śmiech i płacz zarazem. Zupełny brak snu, a ten, jeżeli trwa krótką chwilę, to chora marzeniami jest dręczoną, tak że zawsze mocno zmęczona i bardziéj osłabiona się przebudza.

Z powyższego opisu miejscowego cierpienia rozpoznano: *Neuroma nervi cutanei cruris posterioris externi* z następową błednicą i macinnicą. Ponieważ chora na wycięcie narośli pomimo tylu cierpień zgodzić się nie chciała, dla złagodzenia z jednéj strony bólu jak z drugiéj sprowadzenia tak potrzebnego snu zapisano proszki morfinowe po $1/6$ ziarna dwa lub trzy razy dnia do użycia, a mając wzgląd na wyniszczenie ogólne, stan błednicowy przepisano:

Rp. Sulphatis chinini gr. IV.
Ferri carbonici gr. β.
Mfplvis. D. tales doses sex.
S. Rano i wieczorem proszek.

Przytém dyetę pożywną, rosół mocny, bulion, mléko. Gdy dawka powyższa morfiny okazała się bezskuteczną, podwyższono ją do $1/4$ ziarna. Jednak i w téj ilości ulga była tylko chwilową. Widząc wszelkie namowy i usiłowania nakłonienia choréj do krwawego rękoczynu rozbijającemi się o niechęć i upór, zaproponowałem jéj użycie żegadła, na które się zgodziła. Ciekawym był wypadek tego doświadczenia. Rozpaliwszy żegadło w oliwkę zakończone do białości obkoliłem narośl na 1,5 centimetra w promieniu zaczynając od szczytu tegoż. Zaraz po zastósowaniu tegoż ból jakby różczką czarnoksięzką dotknięty ustał, a nawet uciśnienie mocne narośli było niebolesném. Zastósowanie żegadła miało miejsce dnia 24 Stycznia b. r. opatrzywszy ranę suchą szarpią oczekiwałem ropienia z pewnym rodzajem niespokojności, lecz to zaczęło się trzeciego dnia i ból nie wracał zupełnie. Widząc z tego, że pewnie, jak długo ropienie trwać będzie, ból przynajmniéj tak silny nie wróci, zaleciłem opatrywanie rany maścią bazylikową (*Ung. basilici*), chcąc w ten sposób stan ten jak najdłużéj utrzymać, i zyskując na czasie wpłynąć podnosząc siły na stan umysłu choréj. Proszki powyższe chora zażywała ciągle, apetyt zaczął zwolna powracać, sen był dobry spokojny, chora silniejsza, lubo rozdrażnienie jeszcze w tym stopniu, co wyżéj nadmieniono utrzymywało się. Po upływie dwóch tygodni choréj tuszącéj sobie jak najlepszą przyszłość pozwoliłem wrócić do domu zalecając utrzymywanie rany i używanie w miejsce proszków następujących pigułek

Rp. Sulphatis chinini drachm. 1.
Ferri carbonici scr. IV.
Extr. centaurei min. q. s. ut.
f. l. a. pillulae sexaginta
pulv. irēos florent. consperg.
S. Trzy razy dnia po dwie pigułki używać.

Zaleciłem przy tém, aby za najmniejszém pojawieniem się bólu natychmiast chora wróciła.

Dwa miesiące nie miałem żadnéj wiadomości, z nader prostego powodu, gdyż tak długo trwało polepszenie. Po tym upływie czasu rana po żegadle zgoiła się, a z tém jednocześnie ból zwolna powracać zaczął, wprawdzie nie w téj gwałtowności; lecz tym stopniem bólu chora nie tak długo cieszyć się mogła. W drugiéj połowie Kwietnia ból wrócił do swéj dawnéj gwałtowności, a chora nabrawszy sił i zaufania w środki wróciła i pozwoliła po dłuższéj namowie wyłuszczenie narośli, które téż w dniu 27 Kwietnia uskuteczniłem. Jak poprzednio tak i teraz bez użycia chloroformu, którego się obawiała i z tego względu chcąc rękoczyn zrobić mniéj bolesnym wykonałem najprzód cięcie półksiężycowe większe zaczynające się po wewnętrznéj górnéj części nerwiaku (*newromatu*) i ciągnące się aż pod tenże, następnie ująłem narośl haczykiem ostrym i wtedy wykonawszy drugie cięcie z poprzedniém łączące się, z łatwością wyłuszczyłem wraz z częścią tkanki łącznéj, z którą narośl dość ściśle była zrośniętą. Rękoczyn ten wyjąwszy pierwsze cięcie był mało bolesnym, krwotoku zupełnie nie było. Przekonawszy się, że nic chorobowego nie zostało, dla szybszego zagojenia założyłem jeden szew z drutu żelaznego. Ropienia prawie nie było i chora po 6 dniach już z raną zabliźnioną do domu wrócić mogła. Poleciłem jéj tylko dyetę pożywną, gdyż rozdrażnienie poprzednie w czasie wolnym od bólu po wypaleniu i przy ciągłém użyciu pigułek zupełnie przeszło. Chora obecnie dobrém cieszy się zdrowiem, wygląda czerstwo, wyraz ów głupowaty twarzy znikł i tuszyć sobie można, że wyleczenie jest zupełném.

Narośl sama jest kształtu zbliżającego się do fasoli, powierzchnia górna tkanką łączną mocno ze skórą w szczycie zrośnięta i tenże jest lekko wklęsłym. Temu wgięciu odpowiada największa wypukłość powierzchni dolnéj, w tkance komórkowéj znajdującéj się. Powierzchnia górna nie jest równą, ale ma wyraźne trzy wzgórkowate wzniesienia, z których każde płytkim rówkiem od szczytu ku wklęśnięciu idącém jest oddzielone, z tych wzgórek dolny jest najwyraźniejszym. Wymiar podłużny wynosi 1,4, poprzeczny 0,8, grubość 0,7 centimetra. Narośl ta za dotknięciem jest twarda, sprężysta, barwy żółtawo-białéj. Na przecięciu mocno połyskująca z utkaniem warstwowém dośrodkowém, tak iż pęczki jaśniejsze i mocniéj połyskujące leżą naprzemian z ciemniejszemi i mniéj połyskującemi; pęczki te biegną jednakowo tworząc obłość wychodzącą od największego zgięcia. Wyraźniéj uwidzieć się daje to utkanie jeszcze przez lupę.

Badając drobnowidzowo (przy powiększeniu 250 razy) narośl ta składa się w obu przecięciach z dwóch odmiennych włókien, jedne z nich są równoległe, mające wyraźne podwójne ściany i wypełniają oczka siatki gęstéj, które z takiéjże saméj tkaniny tylko nieco grubszéj są utworzone. Za dodaniem kwasu octowego ściany pojedyńczych włókien występują wyraźnie, a po dłuższym wpływie tegoż nitki a raczéj włókna podłużne równolegle ułożone giną, a pozostaje li tylko sieć. Zresztą ani ziarn, ani komórek napotkać nie było można. Badanie zatém drobnowidzowe wykazuje jak zwykle budowę włóknistą, a brak nitek nerwowych zmusza nas do przyjęcia, iż te zanikowi uległy.

Skreśliwszy pokrótce główne rysy choroby niech mi wolno będzie zastanowić się nieco nad znanemi dotychczas danemi, dla porównania ich z naszą chorą. Co się tknie przyczyn (*aetiologia*) tego cierpienia, to przeważnie powstaje ono z wpływow mechanicznych zewnętrznych. W powyższym wypadku, mimo najściślejszego badania choréj nic podobnego wyśledzić się nie dało; zresztą miejsce samo nie było tak łatwe do obrażeń, gdyż kłykieć zewnętrzny kości goleniowéj był więcéj wystającym, tak iż wszelki gwałt zewnętrzny prędzéj na tenże mógłby działać, chora sama zresztą jak najmocniéj przeczy jakiemukolwiekbądź uszkodzeniu. Potwierdza jednakże dotychczasowe dane częstszego znachodzenia się u kobiet, niż u mężczyzn, jak téż, że najczęściéj rozwija się newroma na drodze nerwów skórnych; lecz należy pod tym względem do nader ciekawych, iż rozwinęło się na odnodze dolnéj, gdzie znajdowanie się newromatu należy do najrzadszych; jak równie dosyć znaczna jego pojemność w stosunku do nerwu. Co się tknie budowy powierzchownéj według Cruveilhiera należy do węzłowatych, które zwykły rozwijać się pod onerwiem (*neurilema*), szkoda jednakże, iż brak

nitek nerwowych nie pozwala oznaczyć, czy ułożenie tychże było dośrodkowe czy odśrodkowe. Zanik ten nitek nerwowych z pewnością przypisanym być może długiemu trwaniu choroby. Objawy zaś i przebieg nie przedstawiały nic szczególnego i potwierdziły dotychczasowe spostrzeżenia, iż newromata w miarę trwania stają się coraz dokuczliwszemi; jedynie może charakterystycznem w naszym wypadku było wysokie rozdrażnienie nerwowe, stępienie władz umysłowych, co w krótkim czasie, bo dopiéro w ostatnim roku nastąpiło. Brak zupełny snu, apetytu i następowe zubożenie krwi i w skutku tego niewystarczające odżywianie mózgu i rdzenia pacierzowego, podobne zmiany wywołało. Z ustaniem bowiem bólu po wypaleniu przy chininie i żelezie chora szybko przychodziła do siebie. Co się tyczy cechy rozpoznawczéj Aronssohna, że ucisk nerwu ponad newromatem znosi ból w tymże, tak że bezkarnie tenże uciskać można nie okazał się tutaj prawdziwym, a dla pewności uciskałem na jeden centimetr ponad newromatem jednostajnie na obie strony do 1,5 centimetru od linii przedłużenia szczytu tegoż rachując. Zasługuje na uwagę użycie i następstwa żegadła. Zastósowane dzielnie zniszczyło ono z pewnością cały pokład skórny a z nim zarazem i przecięło połączenie nerwu z naroślą, ból ustał zupełnie i nie zaczął się pojawiać aż po zabliźnieniu i to zwolna w miarę tego jak przewodzenie przez nowo tworzący się nerw zaczęło przychodzić do skutku. Wnosić z tego można, że koniecznie do pojawienia się bólu jest związek z odcinkiem środkowym potrzebny, a gdy się przewodzenie przerwie, ból ustaje, ucisk najsilniejszy na newroma był cały czas niebolesnym. Że nie miało tu wpływu drażnienie skóry i odciągnienie ku zewnątrz ale zniszczenie przewodzenia nerwu upoważnia mię do wypowiedzenia to, że choréj felczery stawiali na samém newromacie jak i w około tego wezykatorye, a przy tychże ból nie tylko nie zmniejszał się, ale zwiększał się jeszcze, mianowicie raz kiedy te zastósowano na samo newroma. Trzymając się twierdzenia Aronssohna wypadało mi żegadło zastósować li tylko ponad newromatem, a nie kolisto, ale robiąc w ten sposób myślałem, że niszcząc zupełnie połączenie boczne, odrodzenie się nitek da dłużéj, jak to miało miejsce, na siebie czekać, a nawet tuszyłem sobie, że utrzymując ropienie zanik newromatu choć w części będzie mógł nastąpić. Nadzieje te okazały się płonnemi i dwa miesiące wystarczyły, aby przerwa w połączeniu na 1,5 centimetru széroka i całą prawie grubość skóry zajmująca na świéżo odtworzyła się i nerw zniszczony odrodził się. O ile mi wiadomo, żegadło w podobnych wypadkach nie było użytém, lecz niczém nie przeparty upór choréj niedozwalający wyłuszczenia zmusił mię do chwycenia się tego środka, który zresztą żadnych szkodliwych wpływów nie miał, ale jako środek czasowo działający okazał się nader skutecznym; dozwolił bowiem w czasie wolnym od bólu podnieść siły choréj i władze umysłowe mocno przytępione podnieść do tego stopnia, że następnie łatwiéj było skłonić do wyłuszczenia, które tak pomyślnym skutkiem zostało uwieńczone.

PRZECIĘCIE TCHAWICY

(tracheotomia)

wykonane śród przebiegu płonicy. — Wyzdrowienie

opisał

Dr. August Noskiewicz we Lwowie.

(Dokończenie).

Leczenie i przebieg.

Przedewszystkiém potrzeba było pomijając sprawę chorobową ogólną, odwrócić niebezpieczeństwo grożące od ucisku krtani zrządzonego owemi obrzękami; na takowe więc bez zwłoki całą zwrócić uwagę należało, jako na p r z y p a d wprawdzie, ale w naszym razie nie tylko najważniejszy ale i najnaglejszy.

Widoczném było, iż owe obrzmienia były to ropnie jeszcze niedojrzałe, a zatém pewną niemniéj było rzeczą, że przejdą w ropienie, o czém wnosić było można z ich codziennego zwiększania się i uczucia bólu przy dotykaniu tychże. Lecz ponieważ skóra je pokrywająca nigdzie nie okazywała zaczerwienienia, a tém mniéj gdziekolwiek zewnętrznie śladów chełbotania, prawdopodobném więc było, iż owe nierozwinięte jeszcze ropnie otworzą się na wewnątrz, zaczém przemawiały wyżéj opisane zajęcie i przekrwienie wszystkich narzędzi jamy ustnéj i połyku, znamienite powiększenie i zaczerwienienie migdałów, nareszcie utrudnione połykanie.

Już po tém pierwszém widzeniu i zbadaniu chorego przekonany byłem, że bez współdziałania chi-

rurgicznego nie przyjdzie się w skuteczną pomoc dziecięciu. Gdy atoli mechaniczne przeszkody oddychania nie sprawiły były jeszcze w krążeniu krwi ostatecznych wyników i ślady sinicy jeszcze się nie pojawiły, można więc było poczekać nieco, zanim przystąpiono do niezbędnéj operacyi, o któréj wzmianka, miałem przeświadczenie, że na całe grono rodziny wywrze smutne wrażenie i natrafi na niemałe przeciwieństwa.

Przepisaliśmy więc emetyk, nietyle w nadziei, że zdoła może wywołaném wstrząśnieniem przyspieszyć pęknienie ropni, ile dlatego, aby przez wydalenie nagromadzonego śluzu choremu choć chwilową przynieść ulgę. W celu odciągania krwi od narzędzi wewnętrznych zalecono pryszczydło na szyję.

Pomimo to pogorszyła się dola chorego, jak przewidywaliśmy, do najwyższego stopnia.

Podczas odwiedzin wieczornych przedstawiało dziecię obraz konającego. Wszystkie poprzednio opisane przypady oddechowe wzmogły się w prostym stósunku do wygórowanego osłabienia, z tym atoli jeszcze dodatkiem, że już i na twarzy ślady sinicy się pojawiły. Podany rano emetyk (jedno ziarno na dwie uncye wody, co pół godziny łyżeczkę od kawy) prócz jednego stolca, żadnych nie sprawił wymiotów. Również i pryszczydło, chociaż sprowadziło swój skutek na skórze, najmniejszéj nie przyniosło ulgi w oddychaniu. Przeciwnie w témże ostatniém oprócz ścieśnienia, piszczenia, charczenia śród każdego wdechu, wystąpiły jeszcze przerwy kilkokrotne. Tylko wydech był zawsze lżejszym. Takie zboczenie jest znamionujące przy zwężeniach i zbrzęknieniach więzadeł głośni i nakrywki, albo też części wyżéj ponad rzeczonemi narzędziami położonych, jak to miało miejsce właśnie w obecnym wypadku. Przy tychże samych zboczeniach, ale niżéj więzadeł głośni, bywa wdech i wydech prawie zawsze jednakowo uciążliwy. Tętno lubo bardzo przyspieszone jednakże tak słabe, że tylko przy wielkiéj uwadze domacać się go można, jest co do liczby uderzeń, jak zwykle w tych razach, w żadnym stosunku do liczby oddechów. Chory nareszcie jest nader niespokojny, nic wymówić nie zdoła, tylko poruszaniem głowy potakującém lub przeciwnie na uczynione zapytanie dowodzi, że umysł ma jeszcze niezajęty.

Teraz porozumiawszy się z ordynującym lekarzem kolegą Drem Nowińskim co do niezwłocznéj potrzeby przecięcia tchawicy, przedstawiliśmy rodzicom wykonanie téjże operacyi natychmiastowe jako jedyne wskazanie żywotne. Szybko upływały chwile życia, a chodziło najwięcéj o uzyskanie czasu, aby ropnie przebiegły przez swoje okresy, — a chociaż więc tracheotomia na tym szczycie niebezpieczeństwa dla podtrzymania życia ostatnim rozumowym była środkiem,— to przecież i ona ze względu na wodną puchlinę, o któréj nie można było przewidzieć, do jakich dojdzie rozmiarów, dozwalała rokowanie niepewne, ale *melius remedium anceps, quam nullum*, mówi dawniejsza medycyna.

Do operacyi saméj przystąpiliśmy uzyskawszy pozwolenie, przy pomocy trzech asystentów o północy.

Operacyą wykonał kolega Dr. Krzeczunowicz. Przecięcie tchawicy uskutecznił w pierwszych trzech pierścieniach tchawicy. W czasie oddzielania warst tchawicę pokrywających, ubiegła choremu przez przecięcie tętnicy niższéj krtaniowéj (*Arteria laryngea inferior*) nieznaczna ilość krwi, co wszakże przy nocném oświetleniu było prawie nie do uniknienia. Podczas całego rękoczynu, któren trwał półgodziny, leżał chory zupełnie bezwładny. Dopiéro po włożeniu rurki do tchawicy, zmieniło się nagle bierne dotąd zachowanie się operowanego. Po wprowadzeniu cewki do tchawicy, i należytém utwierdzeniu téjże na około szyi, począł umierający szybko przychodzić do siebie. Wzrok się wypogodził, kilka silnych wydechów wydały rurką znaczną ilość nagromadzonego śluzu na zewnątrz, — w pół godziny po operacyi znikło oddychanie brzuszne prawie zupełnie, a konający przed chwilą malec, wypił teraz chętnie kilka łyżek rosołu. Takie nagle zmiany w sprawie oddychania po odbytéj tracheotomii, są zwykłém prawie, chociaż często tylko przelotném następstwem. Poleciwszy chorego dla czyszczenia rurki wewnętrznéj wedle potrzeby opiece chirurga, opuściliśmy go o godz. wpół do drugiéj.

Dalszy przebieg choroby opisywać szczegółowo, t. j. aż do zupełnego rany zabliźnienia, które nastąpiło 14 Lutego, — nie jest niniejszego opisu zamiarem.

Nie będąc codziennym cierpiącego lekarzem, miałem sposobność od tego czasu cztery razy go widzieć, to tylko jeszcze uzupełnię, co ściśle na-

leży do istotnych i wydarzeń historyi choroby w zajmującym nas wypadku. Do tychże należy okoliczność, że dopiéro 3go dnia po operacyi nastąpiło pęknięcie owych ropni do jamy ustnéj, co usprawiedliwiło nasze przewidywanie, że prócz tego kilka mniejszych i zewnątrz powstałych sztucznie otworzono, nareszcie, że cierpienie nérek a w następstwie i ogólna opuchlina szybko do największych doszły rozmiarów.

Z ostatniego téż powodu pogarszała się rana mimo wszelkiéj chirurgicznéj pomocy z każdym dniem do tego stopnia, że 20 Stycznia przedstawiała otwór lejkowaty z podstawą na zewnątrz, i do pół cala wyższą nad poziom pierwotny. Tkaninę téjże stanowiła ziarnina wybujała, aż po kość obojczykową nieomal sięgająca. Taż sama ziarnina sprowadziła dnia 2 Lutego o godzinie pierwszéj w nocy znaczny krwotok, któren się powtórzył dwa dni późniéj o 9téj rano. Oba krwotoki po kwadransie zatamowano za pomocą skubanki w chlorku żelaza maczanéj.

Nareszcie zmniejszała się moc choroby codziennie, a w tym samym stosunku, jak nikła puchlina, jak sil choremu przybywało, polepszała się rana sama, — wybujałości znikały widocznie, – aż nareszcie 14 Lutego nastąpiło zabliźnienie całkowite; w którym to czasie i nasz chory najzupełniéj wyzdrowiał.

Uwagi godna jest nadzwyczajna żywotność dziecięcia, które z nadwątlonemi już przez kilkotygodniowy krztusiec siłami, tak długi szereg cierpień jeszcze nawiedzić go mających, przetrwało. Tłumaczyć to należy obok innych sprzyjających okoliczności, najwięcéj dzielném odżywianiem, wiekowi dziecinnemu właściwém. Możeby i ten fakt był zastanowienia godzien, że w krótce po wybuchu płonicy ustał krztusiec? Nakoniec, że tracheotomia nie zasługuje na takie potępienie, jakiego doznaje od niektórych, zrażonych smutnemi w dławcu doświadczeniami, a jéj bezwzględnych przeciwników. Że są w błędzie, dowodzi przytoczony przykład, w którym w swoim czasie i należycie wykonana operacya choremu ocaliła życie a zabiegi lekarskie pomyślnym uwieńczyła skutkiem.

KORRESPONDENCYA Z PARYŻA

Dra Br. Chojnowskiego.

(Ciąg dalszy)

Od najmłodszego przechodzimy zaraz do najstarszego szpitalu i to do jednego z najdawniejszych w całéj Europie. Jest to l'Hôtel Dieu, o którego wieku świadczą równie szare mury, jak dziwna budowa, gdyż 3 budynki, składające ten szpital łączą się z sobą to za pomocą podziemnych przejść, to za pomocą nadwodnych galeryj (kurytarz przez Sekwanę). L'Hôtel Dieu zapewne nie może być nazwanym wzorowym szpitalem, jednak jest jednym z najbardziéj uczęszczanych, z powodu swoich lekcyj. Wykładają tu: Trousseau, Rostan, Maisonneuve, Jobert de Lamballe. Żałowałem mocno, że Trousseau nie wykładał w letniém półroczu; nie mogłem przeto słuchać i ocenić jednego z piérwszych wyobrazicieli medycyny kliniczněj w Paryżu. Rostan już od ? lat nie wykłada, a w zastępstwie jego miewał lekcye w tém półroczu Herard, Prof. *agrégé*. Uczęszczałem równie na te wykłady, jak i na klinikę Piorrego w Charité. Bywałem także na lekcyach teoretycznych medycyny wewnętrznéj Monnereta i Bouchuta — oto wszystko, do czego mogłem w Paryżu przykładać się w przedmiocie, który mię obchodził. Jeśli do tego dodam, że godziny klinik (od 8—10 zrana) Herarda i Piorrego schodziły się i bywały w te same dni (poniedziałki, środy i piątki), w skutek czego jedne lekcye musiałem opuszczać dla drugich; że lekcye teoretyczne Monnereta w najwyższym stopniu suche, niezajmujące i nienauczające, a Bouchuta żywsze, z pewną znajomością literatury niemieckiéj, ale często powierzchowne, to zaprawdę wyznać muszę, że zajęcia te nie zabierały mi wiele czasu. Bouillaud nie wykładał całkiem w tém półroczu, a Beau (także w Charité) znudził wszystkich swoją excentrycznością tak, iż nikt do niego nie chodził. Gdy metoda i sposób nauczania wszędzie w Paryżu są jednakowe, zdaje mi się przeto, że to, com widział i słyszał w pomienionych klinikach i lekcyach, dostateczném jest dla utworzenia sobie opinii o medycynie francuzkiéj. Powszechnie zarzucają téj ostatniéj brak filozoficznego poglądu, brak głębszego zastanowienia się nad przedmiotem i wyrobienia pewnych teoretycznych pojęć, dotyczących przypadków i natury i choroby. Do pewnego stopnia to jest sprawiedliwém. Francuzki lekarz nie czuje rzeczywiście w sobie najmniejszéj potrzeby i chęci badania, analizowania zjawisk chorobowych, uważa on je jednak pilnie i śledzi tam, gdzie mają one jakikolwiek wpływ na przebieg choroby i szczególniéj na leczenie. Racyonalna medycyna w tém znaczeniu, jak ją rozumieją w Niemczech, nie istnieje we Francyi. Jest jednak coś, co zastępuje całkowicie ten racyonalizm i sprawia, że francuski lekarz ani na włos nie gorzéj od niemieckiego, a często nawet daleko lepiéj leczy chorych; jest to

skutkiem tego, co pospolicie nazywają intuicyą, a co my nie wierząc w żadne szczególne natchnienia w sprawie leczenia, tłumaczymy sobie po prostu darem badania, darem spostrzegania. W tém zdaje się nam celować francuzka medycyna— małoważne zjawisko nie ujdzie nawet jéj uwagi, tam gdzie może się ono stać źródłem pewnych medycznych wskazań, i to tém bardziéj uderza, iż badanie chorego odbywa się zwykle krótko. Myśli mieniają się szybko w głowie, lecz to nie przeszkadza wcale szybkiemu zestawieniu i porównaniu wypadków, które widział lub o których słyszał albo czytał Francuz. Ten sposób oceniania przypadów chorobliwych o tyle tylko, o ile mają one wartości pod względem praktycznym, terapeutycznym, nadaje pewną utylitarną cechę medycynie francuzkiéj. Lekarz tu nie stara się tworzyć teoryj dla tego, że nie może, że nie umie, ale dlatego, że ma w jedne tylko stronę zwróconą swoję uwagę — ku leczeniu choroby. Ale tam, gdzie teorya zjawia się jako przewodniczka w leczeniu, tam gdzie teorya wypływa łatwo, jakby od niechcenia, z danych pewnych i znanych, tam medycyna francuska nie jest wcale nieprzyjaciołką teoryi, tam często nawet zostaje ona rodzicielką takiéj teoryi. Ztąd wynika, że w francuskiéj medycynie mniéj teoryi bez porównania, jeszcze mniéj hipotez, ale za to te teorye, które są, oparte są na podstawach dość silnych, tak iż często po dość długiém zaprzeczaniu onych, świat naukowy w końcu zmuszonym się widzi do nich wracać. W niemieckiéj medycynie teorye często nie powstają same z danych wiadomych i pewnych, ale jakby klecone bywają z rozmaitych przypuszczeń: rzekłbyś, czapka uszyta z rozmaitych kawałków sukna. Staranie wytłumaczenia sobie wszystkiego nawet tego, co nie może być wytłumaczoném w dzisiejszym stanie nauki, sprowadza masę teoryj czczych i mglistych, które powstają i upadają razem z ich autorami, a które przepełniają księgi wielą niedorzecznościami (obok najlepszych i najprawdziwszych rzeczy), tak iż pewien Prof. (P. Seyfert w Pradze) mawia: „Chcesz-li wiedzieć, jak zdrowy rozsądek u ludzi jest rzadki, chcesz-li widzieć, do jakiego stopnia może się posunąć głupota (*sic! Dummheit*) ludzka, to czytaj książki medyczne." Wyrok to zapewne przesadny; wyrok zawierający więcéj gorzkiéj ironii, niż prawdy. Z tém wszystkiém, nie są to słowa na wiatr rzucone; jest pewna podstawa tego srogiego wyroku i tę podstawę stanowi właśnie chęć zbyteczna tworzenia teoryj. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

L. Natanson: Zjawiska przysłuchowe połyku i gardzieli. (Tyg. lék. 1864 N. 45).

W czasie przełykania płynów, na całym przebiegu przełyku (*oesophagus*) od gardzieli (*pharynx*) aż do wpustu żołądkowego (*cardia*) słychać szczególny szelest, trudno określić się dający, ale zupełnie podobny do tego, który się słyszy we własnych uszach, kiedy się robi próżne łyknięcie, lub usiłuje własną ślinę połknąć. Odpowiednio do położenia przełyku, szelest przełykowy słychać najwyraźniéj na lewéj stronie klatki piersiowéj, między tylném wygięciem żeber a słupem kręgowym, począwszy od karku aż do okolicy 10 lub 12 kręgu grzbietowego. Szelest podczas ciągłego picia jest przerywany, tak, że podzieliwszy czas jednego łyknięcia na trzy części, jednę z nich zajmuje szelest, dwie drugie cicha pauza; przerwa więc przy normalném połykaniu trwa mniéj więcéj dwa razy tak długo jak szelest. Stosunek ten czasu zmienia się w miarę prędkości picia i odpoczynków w czasie picia robionych. Szelest powstaje doraźnie, nagle, i nagle się urywa. Brzmienie szmeru jest właściwe, nieco metalicznie oddźwiękujące, i w stanie normalnym u różnych osób zawsze ten sam przedstawia charakter.

Inaczéj rzecz się ma przy zmianach w samym przełyku lub w częściach go otaczających. Wtedy bowiem stosownie do rodzaju zmiany, zmienia się zarazem umiar (*tempo*) przełykania, charakter jego szelestu i jego natężenie. Na tém też polega możność zużytkowania auskultacyi przełyku do celów diagnostycznych, w chorobach samego tego organu i w chorobach płuc i opłucnéj.

Ze spostrzeżeń naszych dotychczas zrobionych wynika to ogólne prawo: że w chorobach przełyku szelest przełykowy powyżéj miejsca dotkniętego jest normalny, w samém siedlisku cierpienia zmienia się, poniżéj zaś nawet po za miejscem chorobą dotkniętém zawsze jest zmieniony.

W częściowych rozszerzeniach przełyku (paralitycznych, *diverticula*) szelest przełykowy do miejsca chorego jest normalny, w miejscu odpowiadającém siedlisku rozszerzenia, zmienia się na szmer klekocący (glu-glu), pod miejscem zaś chorém pauzy znikają, szelest staje się ciągłym, i zmienia swe brzmienie, któreby m przez porównanie nazwał strumykowém. Klekotanie, w miarę rozległości rozszerzenia przełyku zamienić się może w burczenie, jak w garnku, w którym wre woda do połowy nalana.

W ścieśnieniu przełyku kurczowém, przy zapaleniu, owrzodzeniu błony śluzowéj, lub po utworzeniu się blizny modzelowatéj (*strictura oesophagi*), powyżéj ścieśnienia szelest jest normalny, w miejscu chorém zamienia się również na klekotanie, a poniżéj na szmer strumykowy ciągły. Różnica w obu razach zależy na tém, że przy rozszerzeniu, klekotanie za każdém łyknięciem trwa krótko, w ścieśnieniu jest nierównie dłuższém, przeciągłém, ale również przedstawiać się może jako burczenie.

W obu tych cierpieniach klekotanie zastępujące szelest przełykowy wskazuje dokładnie siedlisko choroby. Dalsze spostrzegania chorób przełyku, dosyć zresztą rzadko się zdarzających, pozwolą może wykryć bardziéj charakterystyczne różnice.

W gruźlicy płucnéj, mianowicie płuco lewe zajmującéj, szelest przełykowy staje się głośniejszym na całéj przestrzeni, odpowiadającéj infiltracyi tuberkulicznéj. W zapaleniu płuc (płuca lewego) wzmocniony szelest przełykowy słychać pod pachą lewą i niżéj na całym boku chorym.

W zapaleniu opłucnéj lewéj z wysiękiem, szelest przełykowy znika zupełnie na wysokości wysięku.

W rozedmie opłucnéj (*emphysema*), szelest przełykowy słychać zaledwie na szczycie lewego płuca; niżéj słychać go albo bardzo słabo, albo wcale go dosłyszeć nie można.

Oto są wypadki, do których doszliśmy szczegółowém badaniem tego przedmiotu. Nie uważamy ich bynajmniéj za ostateczne i niezachwiane, bo rzadkie dosyć choroby przełyku, niemożność stwierdzenia diagnozy oglądem pośmiertnym w praktyce prywatnéj (ograniczać się musieliśmy do badania zgłębnikiem przełyku), nie dozwoliły nam dotąd wyczerpać przedmiot ten tak zajmujący. Sądzimy jednakże, że uzyskane dane nie pozostaną dla nauki straconemi i będą punktem wyjścia do dalszych poszukiwań, mianowicie lékarzy klinicznych i szpitalnych.

A. Coccius: Opis nowéj ocznéj (*Ocular*) do wziernika ocznego.

Aby przy badaniu z obrazem przewróconym uzyskać powiększenie znaczniéjsze razem z wielkiém polem widzenia, zaleca Coccius zamiast pojedyńczego, użycie połączenia dwóch silnych szkieł wypukłych, z których jedno (wypukłe 2) znajduje się bezpośrednio przed badaném okiem i rzuca obraz przewrócony, podczas gdy drugie (wypukłe $2\frac{1}{4}$) służy do oglądania tego obrazu przewróconego przy powiększeniu znaczniejszém. Każda z tych soczewek utwierdzona jest na końcu rury (*tubus*) $2\frac{1}{4}''$ długiéj, i by odwrócić zawadzające odbijanie się światła, pochyloną jest na 10^0—12^0 ku średnicy poprzecznéj rury.

Rury dają się wsuwać jedna w drugą i za pomocą znaku właściwego starać się o to należy, aby soczewki utrzymywać zawsze równoległemi do siebie nawzajem. Obraz przewrócony znajduje się zatém w rurze między obiema soczewkami wypukłemi, a mianowicie, jeżeli oko badane jest miarowe w ognisku właśnie szkła wypukłego pierwszego zwróconego ku oku badanemu, w krótkowidztwie natomiast obraz przewrócony staje przed, w dalekowidztwie za ogniskiem téjże soczewki. Im bliższym szkła wypukłego będzie obraz przewrócony, tém mniej rurę wyciągać można bez narażenia wyrazistości obrazu. Tym sposobem taka oczna służyć może zarazem do mierzenia własności łamiącéj oka badanego.

(*Archiv. f. Ophth. X. 144—147. Centr. 1864.* 27).

ROZMAITOŚCI

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu Listopadzie r. b.

Pozostało z końcem Paźdz. r. b. chorych	m. 20	k. 12	razem 32
Przybyło w ciągu Listopada r. b. . . .	„ 11	„ 14	„ 25
Leczono więc ogółem	„ 31	„ 26	„ 57
Z téj liczby opuściło szpital uleczonych	„ 11	„ 5	„ 16
nieuleczonych	„ —	„ 1	„ 1
umarło	„ 2	„ —	„ 2
Pozostało z końcem Listop. r. b. chorych	„ 18	„ 20	„ 38
Razem jak wyżéj	„ 31	„ 26	„ 57

Liczba chorych codzienna największa dnia 30go = 39; najniższa dnia 1go i 2go = 32; średnia przeciętna = $35\frac{19}{30}$; po potrąceniu więźniów za długi = $34\frac{8}{30}$.

W ogóle chorych było mało, w drugiéj połowie miesiąca napływ nieco się zwiększył. Cierpienia ostre pojawiały się rzadko i ograniczały się do jednego przypadku zapalenia płuc połączonego z nieżytem oskrzelowym a zajmującego oba zrazy górne strony prawéj z tyłu u żony faktora 37 lat mającéj, do ostrego nieżytu żołądka i jelit, nareszcie do nieżytowego zapalenia spojówkowego.

Liczniejszym był zastęp chorób przewlekłych, pomiędzy któremi jak zawsze ilościową przewagę miała gruźlica płucna, daléj wrzody odnóg dolnych i pruchnienie kości.

Oba przypadki śmierci były następstwem gruźlicy, któréj ulegli krawczyk 16 letni i przekupień mający 60 lat wieku swojego.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Hartung Dr., Geologische Beschreibung der Inseln Madeira u. Porto-Sante. Mit dem systematischen Verzeichnisse der fossilen Reste dieser Inseln und der Azoren von Karl Mayer. Mit 1 Karte und 16 Tafeln. Leipzig, 1864.

Gorup-Besanez, Lehrbuch der organischen Chemie für den Unterricht auf Universitäten, technischen Lehranstalten und für das Selbststudium. Zweite verbesserte und vollständig umgearbeitete Ausgabe. 1te Lieferung. Braunschweig, 1864. 1te Lieferung. Braunschweig 1864

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie sz. Prenumeratorom Przeglądu lekarskiego, że z końcem b. m. upływa przedpłata za półrocze drugie r. b., upraszamy zatém o rychłe odnowienie takowéj, jeżeli przesyłka nadal nie ma doznawać przerwy.

Przedpłata roczna wynosi w miejscu . 6 Złr. w. a.
Z przesyłką poczt. w granic. ces. rakuskiego 6 Złr. 60 c. w. a.
półroczna w miejscu . . . . 3 „ — „ „
Z przesyłką pocztową w granicach c. rakus. 3 „ 30 „ „ „

Poza granicami ces. rakuskiego urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę.